

KOMMUNALE LÆRINGS- OG MESTRINGSTJENESTER – ETABLERING,  
SAMHANDLING OG FORLØP, NETTVERKSSAMLING 5. SEPTEMBER 2014

## DIALOGKAFÉ – OPPSUMMERING

Utgangspunktet for dialogkafeen var åtte spørsmål, utformet i forkant av nettverkssamlingen. Spørsmålene hadde temaer som arbeidsgruppen for prosjektet «Kommunale lærings- og mestringstjenester–samhandling, mangfold og anbefalinger» ved Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) ønsket innspill på.

Alle spørsmålene ble diskutert ved to bord, bortsett fra spørsmål åtte, som kun ble diskutert ved ett bord. Det var gjort avtaler med bordvertene ved alle bordene i forkant. Bordvertene ledet diskusjonene og sørget for å få lapper med stikkord og utsagn plassert på store plakater. I tillegg fikk de i oppdrag å oppsummere diskusjonen ved eget bord gjennom å komme med ett hovedutsagn.

Plakatene med lappene ble hengt opp på veggene i rommet, og det var satt av tid til vernissasje. Bordvertene sto ved plakatene for å svare på spørsmål og eventuelt utdype stikkord og utsagn.

I etterkant av dialogkafeen er alle stikkord og utsagn under hvert av spørsmålene samlet i dette dokument (fra begge bordene som hadde samme diskusjon) sammen med bilder av plakatene. Utsagnene er deretter kategorisert under overskrifter, og doble/like utsagn er fjernet. Innholdet er ikke tolket videre utover kategoriseringen. Hovedutsagnene som kom fram under oppsummeringen, er plassert i starten under hvert spørsmål.

Kari Hvinden  
spesialrådgiver/prosjektleder, NK LMH  
desember 2014

## 1. Hva kjennetegner arbeidsmåten ved etablering av lærings- og mestringstilbud, og hvilke muligheter og utfordringer ligger det i den?

**Gruppenes oppsummering:** Likeverdig medvirkning fra start til slutt. Om og om igjen... Utfordrende å finne brukerrepresentanter; skolere, ivareta og gi god oppfølging.

- **Brukermedvirkning:** avgjørende for kvalitet, gir en annen dimensjon; treffer, gjør tilbudene behovstilpasset. Fra tunnelsyn til vidsyn ved å inkludere aktuelle pasienter i samarbeid. Suksessfaktorer: erfarne brukere/brukerrepresentanter, sidestilt samarbeid og likeverdighet. Erfaringskompetanse og fagkompetanse gir kvalitet. Ha med brukerrepresentanter fra dag én er en verdi. Brukere bør være utenfra (når det er små kommuner og alle kjenner alle). Å være bruker i lærings- og mestringstilbud er givende. Medarbeiderskap med pasientorganisasjonene i kommunen.
- **Innhold og metode:** Mestring er fokus. Gir muligheter på tvers av diagnose. Møter gruppen der den er, med sine behov, og starter der. Evalueringen sier noe om dette er tilbud som faktisk passer. Lærings- og mestringstilbud legges inn i pasientforløp der både spesialist- og kommunehelsetjeneste inngår. Gir pårørende på tvers av diagnoser mulighet til å delta på kurs, ikke bare pasienten.
- **Utfordringer:** Forankring, felles agenda og forståelse. Hvordan få med ledere og politikere i kommunen? Små kommuner, store avstander. Tydeliggjøre ansvars- og rolledeling. Hvem har ansvar for lærings- og mestringstilbud i kommunene? Behov for undervisningsopplegg for å lære om Standard metode. Økonomi som styrer og bestemmer fokus. Utfordrende å finne brukerrepresentanter; skolere, ivareta og gi god oppfølging. Honorering av brukere er lite kjent blant ledere. For krevende å være brukerrepresentant? Lite oppmerksomhet rundt barn og unge som brukere. Utfordrende å rekruttere deltakere, markedsføringsbehov. Mange med tilbud kjenner ikke til hverandre. Hvem skal jeg kontakte? Behov for å kartlegge eksisterende tilbud og ressurser.

**Frisklivssentralene (FLS):** Forskjellen på frisklivstilbud og lærings- og mestringstilbud? Utvikle samarbeid med FLS, forutsetter brukermedvirkning. FLS har nasjonal veileder.

# KAFE START!

KARTLEGGING  
FØRST  
HVA HAR VI  
-RESS. - TILBUD - VILDE?

PLS: FORANKRINGS-  
ARBEID ⇒  
POSITIVT FOR FRAM-  
DRIFT

MARKEDSFØRINGS  
BEHOV  
FOR TILBUD!

HVA MED  
BRUKERE FRA  
DAG 1 = [VERDI]

FORANKRING  
⇒ FELLES AGENDA  
& FORSTÅELSE

REKRUTTERING

SUKSESSFaktor:  
BRUKERREPS.

FOLKEKUNNSKAP  
STATISTIKKEN  
⇒ BEHOV

ANSVAR- OG  
ROLLE FORD-  
TYDELIGJØRES

ERFARNE  
BRUKERE

ØKONOMI STYRER  
MYE ⇒ TILTAK  
NY/CASH  
KOMMUN. PERSP.

BRUKERMEDV.  
GIR "EN ANNEN  
DIMENSJON"

## BORD 1

Spørsmål 1:  
Hva kjennetegner arbeidsmåten  
ved etablering av lærings- og  
mestringstilbud, og hvilke  
muligheter og utfordringer  
ligger det i den?

BRUKERE "BØR"  
VÆRE  
"UTENFRA"

VEILEDER  
PLS ⇒  
BESTEMMER  
MIDLER BESTEMMER  
FOKUS

BR. MEDV :  
- TREFFER!  
- KVALITET  
- BEHOVSTILPASS

PLS HAR IKKE  
LAGET SÅ MANGE  
NYE - \$\$\$

EVALUERING  
- TILBUD SOM  
FAKTIKSK PASSER?

BARN & UNGE  
FOKUS  
LITE.....

SMÅ KOMMUNER  
- VANSKELIG Å  
HA OVERSIKT  
MANGE MED Δ  
TILBUD -  
KJENNER IKKE TIL  
HVERANDRE

AVGJØRENDE  
FOR KVALITET

BARN & UNGE  
SOM BRUKERE

TILPASSET  
TILBUD  
⇒ IMPLEMENTERING

MESTRING

SIDESTILTTHET  
LIKEVERDIGHET

# KAFFE SPLEIS

INVITERE  
PÅRØRENDE PÅ  
TVÆRS AV  
DIAGNOSENE

MOBILISERING

STANDARD  
METODE

FINDE  
BRUKER  
REPRESENTANTER

FRA TUNELLSEN  
TIL VILDSYN  
VINKT. AV AKT.  
PÅ: I SAMMARE. PÅ

Medarbeider  
med pasientorg.  
i kommunen

+ å ja kompa.  
som brukere  
sitter med

UNDERVISINGS-  
OPPLEGG FOR  
INTROD. AV  
STANDAP

SMÅ KOMMUNER  
STORE AVSTANDER

Mulighet til gi  
mulige forbrunde  
fulltids å rose med  
på fars... ikke bare  
pass

METODE TIL  
AKT. SAMAR.  
PARTER, POK.  
SR.H.TJ +++

## BORD 8

Spørsmål 1:  
Hva kjennetegner arbeidsmåten  
ved etablering av lærings- og  
mestringstilbud, og hvilke  
muligheter og utfordringer  
ligger det i den?

SKOLERING  
AV BRUKERE

HONORERING  
AV BRUKERE  
ER LITE KJENT  
BIANIT

Å VÆRE BRUKER  
PÅ LM TILBUD ER  
GIVANDE?

Erfaringskompetanse  
Fagkompetanse  
koalitet

Hvordan på.  
med ledere  
og politikere i  
kommunen.

KORREKT MEHLUM  
AVA ER LMS-TILBUD  
OG HAER  
FRISKLIVSTILBUD

LMS-TILBUD,  
LEGGES INN I  
PASIENTFORLØP  
DER BÅDE  
SPESIALHELSE  
TJE OG  
KOMMUNEHELSE-  
TJENESTE INNGAR

FOR KREVENDE  
Å VÆRE  
BRUKERE??

FORANKRING  
I MEDLESEN

SAMARBEID  
M/FRISKLIVS-  
TILBUD

UTV. SAMARB.  
M/FRISKLIVSSENAR  
FORUTSETTER  
BRUKERHENV.

HVEM HAR ANSVAR  
FOR LMS-TILBUD  
I KOMMUNENE?  
HVEM SKAL JEG  
KONTAKTE?

ULIKHET.  
SEGGYNG I LIVET  
IKKE I HELSE.

+ MULIGHET  
TILS. PÅ TVÆRS  
AV DIAG. I KOMM.



## 2. Brukermedvirkning skal sikre at brukerens behov er i sentrum. Hva er forutsetningene/suksesskriterier for å lykkes med brukermedvirkning?

**Gruppenes oppsummering:** Brukermedvirkning må være en del av verdigrunnet. Den må være forankret i likeverdighet i praksis, gjennom respekt og inkluderende holdning.

- **Hva er brukermedvirkning?** Verdi og metode. Å praktisere likeverdighet. Setter brukernes ønsker og behov i sentrum. Brukere med virking på system- og individnivå. Forutsetter åpen og likeverdig kommunikasjon, å lytte til hverandre. Inkluderende holdning, respekt. Brukerne må med fra begynnelsen, likeverdig balanse ved kurs, gjerne to brukere og to fagpersoner. Prosessorientering som fører til felleseie. Gå sammen, skape likeverd, utveksle kunnskap og erfaring og se mulighetene hos bruker. Definere erfaringskompetanse. Lage en bruker-«app» som kan nå alle. Å erkjenne at vi alle kan være brukere, en holdning.
- **Kommunene:** Kommunene må huske brukerperspektivet, se nytten og ønske det. Invitere, involvere og samarbeide aktivt. Organisere og forankre brukermedvirkning. Hvem skal ta ansvar for å lage de gode rutinene? Brukermedvirkning etter lokale behov. Tydelig budskap, rammer, oppgave- og rolleavklaring. «Opplæring» av helsepersonell. Øke kjennskap til erfaringskompetanse blant fagfolk. Riktig valg av arena for møtepunkter. Treffe brukerne der de er.
- **Brukerorganisasjoner:** Tett samarbeid og dialog med bruker-/pasientorganisasjoner. Kartlegge brukerorganisasjonenes kompetanse. Organisasjonene har ansvar for å skaffe erfarne og representative brukere med bearbeidet erfaring. Formelle avtaler og linjer for oppnevning av brukerrepresentanter. System for honorering.
- **Brukere:** Brukere skal ikke representere seg selv, men organisasjonen. Kompetanse til å medvirke, brukere må få anledning til opplæring for å bli en ressurs. Relevant brukererfaring. Pårørende som brukere.
- **Utfordringer:** Hvor og hvordan rekruttere brukere? Romslighet i forhold til yteevne. Ivareta oppfølging fra brukersida. Felles språk. Reell brukermedvirkning. Tid.



# KAFFE LYKKE!!

1.

RAMMER



PÅKREVENDE

RIKTIG VALG  
AV ARENA  
FOR MØTEPUNKTER

proessororientering  
som fører til felles  
eie.

VERDI GRUNNLAG



inkluderende  
holdning -  
**RESPEKT**  
TREFFE BRUKERNE  
DER DE ER

## BORD 9

### Spørsmål 2:

Brukermedvirkning s  
brukerens behov er i  
Hva er forutsetninger,  
for å lykkes med bruk

FORANKRING

TYDELIG ROLL-

rolle- og p-  
oppgave avklaring NG

dette til  
hverandre!

Respekt  
muntal inkludering

REKRUTTERING



HVOR REKRUTTERES  
BRUKEREN FRA?

RELEVANT  
BRUKERERFARING

rekruttering  
av brukere  
**BRUKER-**  
MED VIRKNING  
NÅR SYSTEMENE  
+ INDIVIDNIVA

KOMPETANSE



- hva er ...  
definering  
kompetanse  
BRUKERE MÅ  
HA MULIGHET  
FOR OPPLÆRING  
TIL Å BLI EN  
RESSURS

ØKE KJENNSKAP  
TIL NAPHA OG  
ERFARINGSKOMPETANSE  
BLANDT FAGFOLK

**BRUKER**  
APP

STANDARD  
METODE

GJENN  
(hel)  
→ indl  
Planlegging -  
↳ gjennomføring -  
↳ evaluering

honorar

TID

FELLES SPRÅK

romslighet  
i fht utøevne  
Å erkjenne at  
vi alle kan være  
brukere - holdning

LIKEVERDIGHET

### 3. Hvordan kan lærings- og mestringstilbud styrke kommunenes arbeid med helsefremmede, forebyggende og rehabiliterende arbeid?

**Gruppenes oppsummering:** Systematisering av brukermedvirkning. Ny kunnskap! Påvirker helsepersonells holdninger og forståelse gjennom utveksling av kunnskap og erfaring mellom brukere og helsepersonell. Gir økt mestring.

- **Brukermedvirkning:** De som etablerer lærings- og mestringstilbud, har erfaring med brukermedvirkning og kompetanse på metode. Sentrale føringer knyttet til brukermedvirkning. Kvalitetssikrer brukermedvirkning, brukeropplæring og involverer brukerorganisasjonene. Gir brukermedvirkning mer status – løfter det fram systematisk. Pasienten i sentrum, utgangspunkt i brukernes behov. Likemannsarbeid, å møte andre likemenn skaper mestring, ser at det finnes muligheter. Erfaringskunnskap + fagkunnskap = sant. Ny kunnskap. Å formidle kunnskap kan gi mestring.
- **Innhold og form:** Fokus på livskvalitet, mestring, empowerment. Lavterskel – brukere sier fra, melder sine behov. Standard metode forbedrer tilbud + effekt. Grupper og gruppekompetanse. Gir trygdete og sykmeldte mulighet til å jobbe i frivillighetsarbeid. Kan gi økt mestring for hjelperen, en «vinn-vinn»-situasjon.
- **Samhandling og kommunale tjenester:** Kommunen er nærmere folk og kan fange opp folks behov tidligere. Samarbeidsavtaler må konkretiseres. Kommunal organisering mangler. Behandlingsforløp i sykehus må forlenges i kommunene. Lærings- og mestringstilbud kan supplere allerede gode, lokale frisklivstilbud. Slå sammen friskliv og læring og mestring? Ressurser og finansiering; vi må inspirere de som sitter på pengene. Selvhjelpsarbeid kan utvikles. Spesialisthelsetjenesten kan trekke med nyttig kunnskap og informasjon ut i kommunene + gi et tilbud til de sykeste. Jobbe sammen til felles beste; tilbud for eldre, rehabilitering, helsestasjon med mer.



KONFERANSE NR:  
METODE  
PÅRØRENDE  
BRUKERERFARING

# KAFE LÆRING & MESTRING

LIVSKVALITET

PAS I SENTRUM  
UTE PÅKT I  
BRUKERS BEHV

Forståelse +  
begreper  
i samarbeid  
Reservat

LIKEMANNNS  
-ARBEID

SAMARBEIDS-  
AVTAER  
KONKRETISERES

MESTRING

Behandlings-  
forløp i sykehus  
må forlanges  
til kommunene.

Kommune  
organisering  
mangler

## BORD 3

Spørsmål 3:

Hvordan kan lærings- og  
mestringstilbud styrke kommunenes  
arbeid med helsefremmede,  
forebyggende og rehabiliterende  
arbeid?

INVOLVERE  
BRUKER -  
ORGANISASJONENE

KVALITETS-  
SIKRE B.M.

empowerment

SYSTEMATI-  
SERING

GRUPPER  
GR.KOMP.

BRUKERERFARING

Sentrale faglige  
knyttet til  
brukermedvirk-  
ning

PÅRØRENDE

Erfarings med  
brukermedv.  
system.arbeid

LIKEVERD

Gi mer status  
- løfte det  
fram

BRUKERMEDVIRKING

# KAFE OPTIMISTEN

"Tillate" trygdede/  
sykemeldte & jobbe  
i frivilligtsarbeid  
Kan hjelpe & økt  
mestring for hjelperne

FLS trenger  
mer brukermed-  
virkning

FLS mangler  
brukermedvirkning

Kommunen er  
nærmere folk +  
Kan fange opp  
folks behov tidligere

dawterskul-  
brulure sier ifa  
-melder sine behov

Standard  
metode  
for bedrer tilbud  
+ effekt

Selvhjelps-  
arbeid utvikles

## BORD 10

### Spørsmål 3:

Hvordan kan lærings- og  
mestringstilbud styrke kommunenes  
arbeid med helsefremmede,  
forebyggende og rehabiliterende  
arbeid?

Møte med andre  
likemenn skaper  
mestring - se at  
det finnes  
muligheter.

Sammenheng  
friskliv &  
Løving er viktig

Supplere allerede  
gode, lokale  
frisklivstilbud

utveksle erfaring  
mellom brukere  
og fagpersoner. NY KUNNSKAP  
formidle  
kunnskap = mestring

Tilknyttet DPS kan  
vi trekke med oss nytt  
kunnskap og informasjon  
i kommunene + gi  
tilbud til de "sykeste"

FLERE FÅR  
GRUNDIG  
OPPLÆRING +  
KVALITETEN  
BLIR SIKRET  
VED AT FLERE  
INNFALLSVINKLER/  
I WINSPILL

Større effekten av  
hverdagsrehabilitering.

HELSEPERSONERS  
HOLDNING/  
FORSTÅELSE

erfaringskunnskap  
+ fagkunnskap  
= SANT

KOMMER  
UNDERVEIS

Jobbe sammen  
til felles beste -  
tilbud på de som  
til de største  
-helseressurser og rehabil.

MA inspirere  
de som ikke  
på "persone"

#### 4. Hvordan kan lærings- og mestringstjenesten organiseres i kommunen?

**Gruppenes oppsummering:** Forankring i ledelse. Samarbeid horisontalt og vertikalt. Holde brukermedvirkning på systemnivå høyt! Helsehus med likemannsarena. Tydelig ansvars plassering.

- **Lærings- og mestring:** Ulik organisering. Forankring i ledelse. Ansvarsplassering, hvem skal ha ansvar for utvikling og drift av læring og mestring? Plassering i organisasjonen kan være avgjørende. Samarbeid på tvers av tjenester og fagområder. Alle enheter i kommunen/bydelen må tenke læring og mestring og samarbeid med frivillige. Noen mener at lærings- og mestringstjenesten ikke trenger være et fysisk senter, andre mener det bør være en fysisk arena med høy kompetanse. Mobile tjenester, koordinerende rolle, lokale treffsteder, nettverk eller nettsted? Teknologistøtte og e-kurs. Helsehus med likemannsarena. Få med brukere, erfaringskonsulenter. Frivilligsenter. «Samboerskap» med helseforetak hvis naturlig og/eller mulig.
- **Friskliv og læring og mestring:** Friskliv og læring og mestring kan og bør lære av hverandres fokus og styrke, og samordnes. Ikke slå sammen, ha forskjellige oppgaver. Helhetlig fokus på forebygging, fysisk og psykisk helse. Læring og mestring: brukermedvirkning, lavterskel, opplæring i å mestre sykdom og unngå depresjon og angst som følge av sykdom. Friskliv: fysisk aktivitet, kosthold og røykeslutt. Lavterskel, forebyggende, livsstilsendring.



Lokale  
Treffsteder

# KAFÉ BIEN

TEKNOLOGI

- støtte
- eks. e-kurs

kontakt-  
etablering

MOBILE  
TJENESTER?

SAHARBEID  
PÅ TVERS  
AV TJENESTER/  
FAGOMRÅDER

BAKU OG  
UNGE MÅ SATT  
PÅ: K-LMS

ULIKT.

## BORD 4

Spørsmål 4:

Hvordan kan lærings- og  
mestringstjenesten organiseres i  
kommunen?

"SAMBOERSKAP" med  
helseforetak hvis  
naturlig/mulig

FORANKRING  
I LEDELSE

Frisklinssentralene og  
LMS kan/ bør lære av  
hverandres fokus/styler  
og samarbeides.  
→ helhetlig fokus på  
fysiske, fysiske og psykiske helse

- \* KOORDINERENDE  
ROLLE
- \* NETTSTED LMS TRENGER
- \* FYSISK STED AT VÆRE ET FYSISK  
SENTER.

FYSISK LOKALISERT PÅ  
ET DPS, OG JOBBE AKTIVT  
MOT & MED KOMMUNENE  
tett dialog med både brukere  
kommune og DPS tydeligst  
behov og muligheter!  
100% linje tjeneste

FRISKLINSSSEN-  
TRAL  
VS.  
LÆRINGS- MESTR.  
SENTER/TJENESTE

Erfarings-  
konsulenter

FRISKLINSSSENTRAL  
→ fysisk nettst.,  
høst hold, regel-  
sett.  
LMS  
→ Brukermedisin.

ANSVAR-  
PLASSERING  
FORANKRING

PLANS  
KAN VÆRE  
ANSVARENDE



# KÅFE RØDTRÅD

EN AVDELING  
MED  
"RIKTIG" FOKUS  
Hvem har ansvar  
for utvikling av  
& drift  
Laring og mestring

TENESTER!  
IKKE SEJTER

ALLE ENHETER I  
KOM. MÅ TENKE  
LMS/SAMARB MED  
FRIVILLIGE

EN  
KOORDINERING

IKKE ET  
FYSISK STED

## BORD 11

Spørsmål 4:

Hvordan kan lærings- og  
mestringstjenesten organiseres i  
kommunen?

I ORGANISERING  
MÅ MAN OGSÅ  
TENKE UNGE  
MENNESKER

LMS  
NETTVERK

KE

Fys/Ergo

Samarbeid/Samb.  
Kommune/Bydeler

Fyrisk arena  
med høy  
kompetanse

Helsehvs  
likemenn-Arena

Frivillig sentr.

Friskliv

Folkehelse

## 5. Hvilken kompetanse er nødvendig for å drive gruppebasert opplæring som skal bidra til å fremme mestring, og hvordan bygge opp denne kompetansen i kommunene?

**Gruppenes oppsummering:** Erfarings-/brukerkompetanse, fagkompetanse samt personlig egnethet. Viktig med kompetanse i helsepedagogikk, spesielt løfte fram brukermedvirkning og metoder for å få folk til å mestre selv. Forankre kompetanseoppbyggingen i samarbeidsavtaler og bygge på lokale forhold; politiske planer i kommunene og eventuelt i en veileder.

- **Helsepedagogikk:** Kunnskap i gruppemetode; veiledning i grupper, å lede grupper, kommunikasjon, dialog/samtale og hvordan få grupper til å fungere godt. Behov for veiledningskompetanse, sosial kompetanse, planleggingskompetanse, (didaktiske relasjonsmodell), relasjons- og samhandlingskompetanse. Standard metode; tverrfaglig arbeid og helsepersonell og brukere sammen. Medmenneskelighet, lydhøre gruppeledere, finne motivasjon, se den enkelte. Menneskekunnskap – se og lytte! Forskningsbasert valg av metode. IT-kompetanse; muligheter for alternative gruppesamlinger. Verdier og holdninger; felles plattform. Anerkjennelse erfaringskompetanse, kjenne til nettstedet «erfaringskompetanse.no».
- **Fagkompetanse:** Veilederkompetanse; ikke lære andre, men hvordan bidra til selvstendighet? Kunnskap om temaer som skal inkluderes i tilbudene, livsfaseutfordringer. Etisk og juridisk kompetanse, kompetanse i helsefremmende arbeid. Personlig egnethet som kompetanse. Ha relevant erfaring.
- **Brukerkompetanse:** Erfaringskompetanse, brukerstyring. Inkludere frivilligheten.
- **Hvordan:** Hvilken kompetanse har kommunen? Bruke den som er, og kartlegge nye behov. Bygge på eksisterende arenaer, møte folk der de er. Kommunen bør initiere behov for kompetanse. Interkommunalt samarbeid, ledelse og forankring. Økonomiske midler til kompetanseoppbygging i kommunen? Felles opplæring, brukeropplæring. Kvalitetssikring. Forpliktende samarbeidsavtaler som sier noe om hva som skal ligge hvor. Spesialisthelsetjenesten kan gi veiledning, men er ikke ansvarlig for kommuneansatte. Finne egnede personer i kommunene til å delta på helsepedagogikkurs. Godt forum for læring – grupper, miljø, gode prosesser. Formalisere samarbeid med høgskoler og universiteter. Etablere nettverk. Utvikle e-læringskurs. Tverrfaglig nettverk i kommunen som jobber over tid, bruk av videokonferanse, helsepedagogiske felleskurs (helseforetak og kommuner), veiledning i forlengelsen av helsepedagogikkurs. Kick-off-kurs fra helseforetaket. Tenke langsiktig. Må komme føringer fra sentralt hold, sentral veileder for tjenesten.

# A) KAFÉ KOMPETANSE

## Hvilken kompetanse er nødvendig?

Felles oppløring ~~for~~  
brukeroppløring

Kvalitativ  
forskning læstes frem

Forskingsbasert og  
basert på valg av  
metode

Godt foran for  
læringsgrupper,  
- miljø  
- rolle modeller

Viledningskompetanse

Verdier / holdninger  
felles plattform

Personlig egnethet  
som 'kompetanse'

Menneste kunnskap

- se  
- lytte

Ledererfang

Planleggingskompetanse  
(Didaktisk relasjonsmodell)

Ut kompetanse  
→ muligheter for  
ått gruppesamlinger

Kunnskap om drama  
som skal inkluderes

1) tilbudene  
2) gruppeprosessen  
3) relasjonen

Standard metode

- Lærestilt samarbeid i  
par og i læringsgrupper

HVA det skal  
undersøkes ut  
Hvordan utfordringer  
Bruker / erfaringskompetanse  
Kvalitet erfaring

### BORD 5

Spørsmål 5:

- A) Hvilken kompetanse er nødvendig for  
å drive gruppebasert oppløring som  
skal bidra til å fremme mestring, og
- B) hvordan bygge opp denne  
kompetansen i kommunene?

## B) Hvordan bygge opp kompetansen i kommuner

Forpliktende  
samarbeidsavtaler  
som sier noe om  
hvordan som skal bygge  
kompetanse (Kontrollsystem)

Kartlegge behov i  
kommunen  
(langsigte utvalgte)

Lokal kunnskap til  
tilbud / behov

Bygge på  
eksisterende arenaer  
- møt folk der de er

- Kommunene bør  
møte behov for  
kompetanse

Tverrfaglig deltakelse

Tverrfaglig nettverk  
i kommunen (Drammen)  
som jobber over tid

Helsepedagogikk  
- felles kurs

Viledning i  
forlengelse av helseped  
Tenk langsiktig!

Sertifisering!

Finne egnede personer  
i kommunen til å  
deltar på helseped.kurs

Anerkjenne  
erfaringskompetanse

Kick off kurs  
fra helsepedagogen

Alle kommuner  
abonnerer på  
Nyhetsbrevet

Markedsføre  
tilbudet

fagfolk bør  
komme til  
nettstedet  
erfaringskompetansen



# KAFE KOMPETANSE

Se den enkelte

KOMMUNIKASJON  
DIALOG

LEDELSE /  
FORANKRING

Ti uke  
motivasjon

BRUK AV

VIDEO KONFERANSE  
Finne ut hva kompetanse vi har  
i kommunen og bruke den.

SAMMENS  
KOMPETANSE

BORD 12

SOSIAL  
KOMPETANSE

Fage → bruker  
erfaring.  
Hva er fokus?  
Konk. om tid. 3d. kurs

ETABLERER  
NETTVERK.

Relasjonell kompetanse  
Kommunikasjon  
Egenforståelse  
Erfaringskompetanse

Spørsmål 5:  
Hvilken kompetanse er nødvendig for  
å drive gruppebasert opplæring som  
skal bidra til å fremme mestring, og  
hvordan bygge opp denne  
kompetansen i kommunene?

ETISK (OG  
JURIDISK?)  
KOMPETANSE

BYGGE OPP  
KOMPETANSE: NÅ  
KOMME FORI UGER  
FRA SENTRALT HOLD

LYDHØRE  
GRUPPELEDERE

VEILEDER-  
KOMPETANSE  
IKKE LÆRE ANDRE

KUNNSKAP I  
Å LEDE EN  
GRUPPE

Braker  
styring

Interkommunalt  
samarbeid  
på kompetanse

Braker  
kompetanse

Spørsmål for eleven  
Hva er viktig  
ansvarlig for  
kurs for kommunene  
ansette

Skolemåling  
midler for  
kompetanseopp-  
bygging i kommunene

UTVIKLE  
ELÆRING  
KURS

Fagkunnskap

INKLUDERE  
FRIVILLIGHETEN

MØTE GRUPPEN  
DER DE ER / PÅ DERES  
NIVÅ OG STARTE DER

MED MENNESKELIG  
HET

LEDELSE I GRUPPER  
HVA ER EN GRUPPE?

ETIKKOMPETANSE RELATERT  
TIL  
BRUKSOMRÅDE ETISK  
KOMPETANSE I HEDERSTREKKE  
SAMMENSLETTET KOMPETANSE  
RELATERT TIL

LEDELSE I GRUPPER

DIALOG

Gruppemøte  
og teori

Formalisert samarbeid  
med høylydige  
ansvarstakere



## 6. Hvordan kan vi sikre gode, helhetlige pasientforløp knyttet til opplæring/lærings- og mestringstilbud for personer med langvarige helseutfordringer?

**Gruppenes oppsummering:** Konkrete samhandlingsavtaler med brukerrepresentanter og sjekklister. System for brukermedvirkning, kvalitetssikring og erfaringskompetanse.

- **Samhandling:** Ha en felles samhandlingsplattform, konkrete samhandlingsavtaler mellom kommuner og helseforetak der brukerrepresentanter og frivillige organisasjoner er med. Lage handlingsplaner. Etablere felles nettverk, møteplasser/samarbeidsarenaer og systemer for samarbeid og koordinering mellom ulike nivåer. Samarbeidskontrakter, gode samarbeidsrelasjoner og felles forståelse. Direktekontakt mellom læring og mestring i helseforetak og kommuner, informasjonsoverføring mellom nivåene. Definere plassering i kommunen, ansvar og sted. Felles elektroniske plattformer og sikre webbaserte løsninger. Felles mal på individuell plan (IP) og personlig koordinator.
- **Pasientforløp:** Samarbeide om å lage tydelige pasientforløp, ha oversikt over hverandres tilbud. Ivareta hele pasientforløpet fra «hjem til hjem», kritiske overganger, tydelig kontaktpersoner. Kommunikasjon med fastlege, ansvarliggjøre fastlegen. Avklare hvilke tilbud til hvem, og når i forløpet, pårørende. Oppfølging over år. Brukerstyrt personlig assistent (BPA ) gir mulighet til deltakelse.
- **Føringer for læring og mestring:** Hva er læring og mestring i kommunehelsetjenesten? Bestilling og mandat? Viktig med forankring, klare nasjonale føringer. Det må være systemer for brukermedvirkning og kvalitetssikring og ressurser i kommunene til å følge opp. Skal ivareta likeverdige tilbud, også flerkulturelt. Læring og mestring foregår på mange arenaer, er desentralisert. Lage gode oversikter over tilbud. IKT-systemer må understøtte tjenesten. Tjenesten må være tilgjengelig og synlig, behov for markedsføring?
- **Kompetanse:** Pasientkompetanse – tydelig! Bruke likemenn. Minst to brukerrepresentanter inn i styringsgrupper. Prosessveiledning og erfaringskompetanse.

# KAFÉ SAMMEN ☺

Nettverk/direkte kontakt mellom tjenester og nivåer  
Kritiske overganger  
i -forløp.  
Sykehus - hjem

MINST 2  
BRUKERREPRESENTANTER INN I styringsgruppen.

Bruke likemenn!

Pasientkompetanse tydelig!

Aukta hvem tilbud til hvem og når i forløp

## BORD 6

13

### Spørsmål 6:

Hvordan kan vi sikre gode, helhetlige pasientforløp knyttet til opplæring/lærings- og mestringstilbud for personer med langvarige helseutfordringer?

Konkrete samhandlings-avtaler med brukerep. og sjekkliste

Å ivareta likeverdige tilbud distriktet  
flerkultur

GODE SYSTEMER FOR SAMARBEID MELLOM ULIKE "NIVÅ".

PROSSESVILEDNINGSKOMPETANSE

Pasientforløp hjem til hjem

Nettverk med mandat  
BESTILLING  
↓  
MANDAT

FELLES SAMHANDLINGSPLATTFORM F.EM EN SIKKER WEB-BASERT LØSNING.

Samhandle kommuner/specialisthelsetjenesten: planlegging og gjennomføring.  
Samarbeidskontrakter

NETTVERK  
BESTÅR AV LANSJONER, HELSEFORMLER OG BEVAREDE LAGER  
HANDLINGSPÅN

Konkrete samhandlings-avtaler.  
M/brukerep  
SJEKKLISTE (-ER DISSE PUNKTENE OPPFYLLT)  
- IP  
- Koordinator

FORANKRING

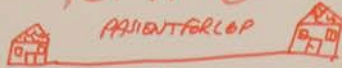
KLARE  
NASJONALE  
FØRINGER

Lage tydelige  
pasientforløp i  
samarbeid

Etablere  
nettverk og  
samarbeidsarenaer.

Definert plassering  
i kommunen  
- ansvar  
- sted

# KAFE TRETEN



Fra hjem til  
hjem  
(i ut fra hele sykdomsforløpet)

Kompetanse  
OPPFØLGING  
OVER ÅR

INFORMASJONS-  
OVERFØRING  
SP.HELSETJ. ↔ KOMM

BRUKER-  
MEDVIRKING

Annerkjennelse  
av pasienten

SYSTEM FOR  
BRUKERMEDVIRK-  
NING,  
KVALITETSSIKRING

OG  
ERFARINGS-  
KOMPETANSE

Faillige  
organisasjoner

FRISKUSSENTRALEN  
KAN SENDE  
DELTAKERNE TIL RETTE  
"INSTANS" ETTERPÅ

TILGJENGELIGHET  
- SYNLIK TJENESTE

- MARKEDSFØRING

HVA ER  
LMS I

KOMMUNEHELSETJEN-  
ESTEN?

## BORD 13

Spørsmål 6:

Hvordan kan vi sikre gode, helhetlige  
pasientforløp knyttet til  
opplæring/lærings- og mestringstilbud  
for personer med langvarige  
helseutfordringer?

FELLES  
ELEKTRONISKE  
PLATTFORMER

IKT-  
systemer  
(som understøtter)

PSYKISK  
HELSE

RESSURSER I KOMM-  
UNENE TIL Å  
FØLGE OPP

TYDELIGE  
KONTAKT -  
PERSONER

FELLES  
MAK  
PA IP

BPA  
- Evne til deltakelse

SAMARBEID  
KOORDINERING

IP  
Personlig koord

SAMARBEIDS  
ANTALL  
KONKRETISERINGA

PÅRØRENDE

Læring og mestring  
foregår på mange  
arenaer

SKAPE  
MØTEPLASSER

ANSVARLIGGJØRE  
FASTLEGE  
KOMMUNIKAS-  
JON FASTLEGE

SYSTEM  
- mottak  
- ivaretagelse

Læring og mestring  
er desentralisert!

• gode samarbeids-  
relasjoner  
• felles forståing

FASTLEGE-  
SYKEPLEIER

OVERSIKT OVER  
HVERANDRES  
TILBUD

↓  
LAGE GODE OVERSIKTER

## 7. Hvilke oppgaver er det naturlig at sykehusene har ansvar for, og hvilke oppgaver er det naturlig at kommunene har ansvar for?

**Gruppenes oppsummering:** Kompetanseoverføring begge veier. Sykehuset har ansvar for å legge til rette for dette. Diagnosespesifikke kurs bør ligge til sykehuset, men lokal tilpasning ut fra hva som er brukergruppens behov. Kommune: mestre hverdagen. Sykehus: fagspesifikk kompetanse. En trekant mellom sykehus, kommune og brukere – med samhandling i sentrum.

- **Sykehus:** Diagnosebaserte kurs, kurs med behov for spisskompetanse. Opplæring i forbindelse med nydiagnostiserte; for eksempel diabetes. Dagskurs/korte kurs? Opplæring av helsepersonell, helsepedagogikk. Se eksempel: Helse Fonna avtale 2.
- **Kommuner:** Hva har kommunen behov for, kompetanse og kapasitet til? Hvordan utnyttes kompetansen? Kommuner når flere grupper. Lavterskel, diagnoseuavhengige tilbud noen ganger, andre ganger behov for diagnosefokus, men fortsatt lavterskel. Oppfølgingskurs og mestring over tid, hverdagsmestring, opplæring med utgangspunkt i funksjon, mestringskurs for pårørende, mennesker som har kols og diabetes, å leve med smerte og begrensninger, «Lyst på livet», kurs i belastningsmestring (KiB), kurs i depresjonsmestring (KiD), forebygging av livsstilssykdom/livsstilsendring, selvhjelpsarbeid og tilbud til minoritetsspråklige. Store kommuner – store diagnosegrupper, men også forslag om tilbud til små og tunge diagnoser. Læring og mestring i senere fase i kommunen?
- **Samhandling:** Samarbeid om forløp, ikke enten helseforetak eller kommune. Samarbeidsavtaler og nettverk forankret i samarbeidsavtalene. Kvalitet foran nærhet, dialog er viktig. Befolkningsgrunnlaget av betydning for hva kommunen skal arrangere, lokal tilpasning. Samhandling om Standard metode og brukermedvirkning. Kompetansedeling mellom kommuner eller i regioner. Bro mellom friskliv og kommune/sykehus. Kontakt med brukerorganisasjoner, interesse- og frivillige organisasjoner. Telemedisin og e-helse.



# KAFÉ SJU.

oppfølgingskurs

Bro  
friskliv/kommune  
sykehus

(Telemedisin)  
E-helse

Kompetanse deling  
mellom kommuner  
eller i regioner

SYKEHUS: DIAGNOSE-  
KUNNSKAP  
KOMMUNE: HVERDAGS-  
MESTRING

Interesseorg.  
frivillige org.  
+ friskliv

Kommuner når  
flere grupper  
fleksibilitet  
minoritetsspråklige

Helsepod.

Kapasitet i  
kommunene

## BORD 7

Spørsmål 7:

Hvilke oppgaver er det naturlig at sykehusene har ansvar for, og hvilke oppgaver er det naturlig at kommunene har ansvar for?

HVA HAR  
KOMMUNEN  
KOMPETANSE PÅ?  
HVORDAN UTNYTTES KOMPETANSEN

Sykehus:  
- Nydiagnostiserte  
- Se HelseTonna  
artale 2.

Bruktarepræsentasjon på  
systemnivå  
Kommunen

Kvalitet foran  
nærløst

LOKAL  
LPASNING

~~mestring på  
fres i kommunene~~  
Diagnoser på sykehus

Mestring over  
tid i kon.  
sykehus-dags kurs

SAMARBEID

STORE  
KOMMUNER  
STORE DIAGN.GR.



OPPLÆRING  
AV  
HELSEPERSONELL

Nettverk  
forankret i  
samarbeidsavtalene

SAMARBEIDS-  
AVTALER

Kommunalt  
- SMÅ DIAGNOSEGR  
- TUNGE DIAGNOSER

OPPLÆRING KOMMUNE  
MED UTANGSPUNKT  
I FUNKSJON.

# KAFE SWING

Mestringskurs  
pæntrende

KOMMUNE Kommunen skal ha  
ikke-diagnose relaterte  
kurs -

STANDARD

METODE

BRUKERMEDVIRKING

Allt etter behov lokalt:  
HASTERECEL  
diagnose relaterte kan  
trolig være en god løsning  
i noen tilfeller - andre  
gjanger behov for diagnose-  
relaterte kurs

MS tilbud  
enere fase  
i kommunen

MESTRING

LYST PÅ LIVET

HVERDAGS-  
MESTRING

Livsstilsending.

KIBelastnings

KIDepresjonsmestring.

Selvhjelpsgrupp

KONTAKT MED  
BRUKERORG.

Avh. av befolknings  
grunnlag om kom.  
skal arr. (Prevalens)

FOREBYGGING  
LIVSTILS-  
SYKDOMMER  
KURS

Forløp - ikke  
enten eller.

LEVE MED  
SMERTER  
OG BEGRÆNSNINGER

DIALOG  
VIRKIG!!

Hvilke oppgaver er det naturlig at  
sykehusene har ansvar for, og hvilke  
oppgaver er det naturlig at  
kommunene har ansvar for?

KOLS

DIABETES

SYKEHUS

OPPLÆRING  
PÅ NY DIAGNOSE  
PÅ SYKEHUS  
ees Diabetes

FAG  
SPISSKAMP

**8. Hva skal til for at dette nettverket er til nytte for dere som deltar – både på samlinger og mellom samlinger? Hvordan få til et aktivt nettverk?**

**Gruppens oppsummering:** Erfaringsutveksling. Definisjon av læring og mestring, gode og dårlige eksempler, gjennomføring og samarbeid, lokale tilpasninger

- **Erfaringsutveksling:** Nasjonalt og lokalt, besøk, hospitering mellom friskliv og læring og mestring. Lære av hverandre, bygge videre på gode erfaringer, ikke gjøre samme feil. Invitasjoner fra lærings- og mestringstjenesten til brukerorganisasjonene.
- **Samlinger:** Lokale og fylkesvise møter mellom kommuner og brukerorganisasjoner. Kjente ansikter.
- **Innhold:** Oppskrift på godt samarbeid, prosjektoversikt, oversikt over tilbud og verktøy, kontaktpersoner på mail, samarbeide om relevante arrangementer, koordinere konferanser, informasjonsoversikt, kommunikasjon og markedsføring. Stimuleringsmidler. Koble nettsidene mestring.no, friskliv og selvhjelp.no?



# KAFFE DIALOG

nettverks-

INVITASJONER  
FRA ZMS TIL  
BRUKERORG

Kontaktpersoner  
på mail

BYGGE  
PÅ  
GODE ERFARINGER

Erfaringsutveksling  
- Nasjonalt  
- Spesialisthelsetjenest  
- Lokalt/Kommune

KOORDINERTE  
KONFERANSER

FELLES  
NEVNER

STIMULERINGS  
MIDLER

BORD 15

Spørsmål 8:

Hva skal til for at dette nettverket er til  
nytte for dere som deltar – både på  
samlinger og mellom samlinger?  
Hvordan få til et aktivt nettverk?

Frisklivsentral  
+  
LMS

BESØK  
ERFARINGSUTV.  
HOSPITERING.

PROSJEKT  
OVERSIKT  
+ ÷

Oversikt til  
brukere - tilbud.

UKJENT  
OPPGAVE

KJENTE  
ANSIKTER

SAMARBEID OM  
RELEVANTE  
EVENTER + INFO  
OVERSIKT

SAMLINGER  
LOKALT.

nett sted: koble?  
- mestrings.no  
- friskliv (helse  
dir)  
- selvthjelp.no

MARKEDSFØRING  
OPPKRIFT PÅ  
GODT SAMARBEID.

Lære av hverandre  
- bygge videre godt  
erfaringer  
- ikke gjøre samme  
feil

OVERSIKT  
SOM ~~RE~~ VERK  
TØY.

KOMMUNIKASJON  
BRUKERORG.  
ZMS POLITIKERE  
VIA.

MØTE MELLOM  
KOMMUNER  
OG BRUKERORG.  
LOKALT I FYLKE